

De Ambos os Lados

de Ellen Weisberg

Tabela de Conteúdos

Partes 1, 2, 3, 4

parte 1

Perguntaram-me em diversas ocasiões se eu ou “eles” – os médicos – sabíamos como ganhei cancro, como se fosse algo que provavelmente eu poderia ter evitado caso tivesse sido mais cuidadosa. Percebia a origem destas questões: as pessoas assustam-se quando veem alguém a ser vítima de algo que também pode afetá-las a qualquer momento.

Entendo perfeitamente o facto de ser mais reconfortante para as pessoas ouvir algo como: “Trabalhei todos os dias num laboratório cheio de carcinogéneos e teratógenos e outras coisas desagradáveis e tóxicas.” Ou: “Tinha uma dieta deplorável.” Ou: “Acampava muitas vezes perto de lixeiras de resíduos tóxicos.” Ou: “Foi uma coisa que encontrei na Amazon e que realmente queria, então encomendei usando um código promocional.”

Parecia que as pessoas queriam ou precisavam de acreditar que havia uma causa principal por trás da aflição, algo que eu teria permitido de forma voluntária ou involuntária. Assim, tendo eu uma compreensão clara sobre a fonte desta curiosidade mórbida, resisti à tentação de adotar uma posição defensiva e disse simplesmente que achava que o cancro se desenvolvia em diferentes pessoas por diferentes razões.

Acredito que para algumas pessoas se trate de predisposição genética. Gostava de usar analogias de Jughead do Archie Comics ou de Shaggy do Scooby Doo, exemplos de personagens que provavelmente comiam tanto quanto Fat Albert mas que devido às diferenças entre os seus metabolismos virtuais, nenhuma delas engordava. Todos nós temos uma herança de coisas boas e más nos nossos corpos, que acabam por ditar a forma como as nossas células se vão comportar ao longo do tempo, e talvez, em alguns casos, tudo se reuma a isto, e uma pessoa até pode viver como alguém que sofre de imunodeficiência combinada genética (síndrome do menino da bolha) e mesmo assim ter cancro porque testou positivo para o mesmo gene vilão que causou o linfoma da sua Tia Fanny.

Ao longo do tempo, é possível que em certas pessoas as células de envelhecimento, que estão constantemente a dividir-se e a cometer erros que

são normalmente corrigidos, não conseguem corrigir-se a elas mesmas devido a um sistema de reparação de ADN defeituoso. Por outro lado, com o passar do tempo, a resposta imune de uma pessoa pode não conseguir afastar-se tão eficazmente dos malfeitores como costumava acontecer.

Talvez seja maioritariamente o resultado da acumulação de “golpes” do ambiente, sendo que cada um pode ligeiramente aumentar as probabilidades de se desenvolver uma malignidade, criando assim um turbilhão sinistro do qual não há escapatória. O famoso investigador Burt Vogelstein publicou um artigo descrevendo o cancro como um resultado de mutações aleatórias: ou seja, apenas má sorte.

Quanto ao meu caso, tudo o que sabia era que a minha mãe já tinha lutado com uma versão mais extensa do mesmo tipo de cancro de resposta hormonal que eu tinha, exceto o facto de que no caso da minha mãe, ela era cerca de 15 anos mais velha do que eu quando recebeu o seu diagnóstico. Também soube a partir de algumas primas com quem desabafei, que a minha família paterna estava repleta de casos de cancro. Desta forma, não podia descartar a possibilidade de haver algum tipo de natureza hereditária que me tivesse colocado mais suscetível à doença.

Além disso, também já ouvi muitas vezes que o stress pode prejudicar significativamente o corpo, e como eu não era exatamente uma pessoa de personalidade Tipo B, também não podia esquecer a minha incapacidade em deixar as coisas fluir e apenas relaxar. Combinando tudo isto, o meu estado de saúde poderia ter sido causado por qualquer coisa, e apesar de estar mais consciente quanto ao que colocava no meu corpo e o que fazia com ele, não conseguia compreender como poderia ter evitado a minha doença.

O ano que passou deixou-me de rastros. Apercebi-me de que o tempo estava a encurtar-se e que estava apenas a mover-me entre ele. Mais do que nunca, encontrei-me a dissecar e a analisar como e com quem passava o meu tempo, pois no ano anterior fui afastada da investigação e dos estudos sobre a leucemia que tinha estado a realizar e tinha me tornado a experiência de outra pessoa no mesmo hospital oncológico. No ano que passara, a minha vida tinha mudado de formas que nunca esperaria, e sabia que nunca iriam ser revertidas.

* * *

O primeiro momento de mudança irreversível foi aquele em que me encontrei a depender de pessoas vezes sem conta, tal como um veterano da Guerra do Vietname que recontava as suas memórias mais dolorosas. Estava deitada na cama com o meu marido, a ver televisão, tomando completamente como garantidas as centenas de vezes em que tinha passado assim o tempo sem qualquer incidente.

A camisola rugosa de manga comprida que estava a vestir sobre as calças do meu pijama começou a subir um pouco, e à medida que a ajustava, a minha mão passou sobre o lado do meu corpo. Foi este o momento em que percebi que algo estava errado. A única coisa “certa” era o que se encontrava no lado direito do meu peito, um inchaço.

Espera, eu pensei. Deve ser o meu soutien.

Espera, pensei outra vez. Não estou a usar um soutien. Na verdade, eu nem tenho soutiens.

Seguiram-se mais apreensões desesperadas. OK. *Então, deve ser da minha camisola. A minha camisola grossa. Deve ser algum tipo de problema na minha camisola grossa. Não. A camisola que estou a usar tem um material muito fino.* Estavam a esgotar-se as minhas ideias de preservação de sanidade.

O meu corpo disparou direito como um foguetão lançado. O que eu estava a sentir... *era eu.* A minha pele. O meu inchaço. Um inchaço que - tanto quanto sei - não tinha nada que estar onde estava.

Pedi ao meu marido, pediatra, para senti-lo.

“Oh”, ele disse, de forma tranquila, “Isto parece um quisto fibroide. A semana passada vi uma paciente no meu consultório que tinha exatamente isto.”

“Era mesmo assim?” Perguntei. Estava ofegante como um cão a pedir um doce.

“Yep.”

Então, resumiu-se a isso. Eu acreditei nele. Mas continuava a precisar de ir ao médico. Apenas para ter a certeza. Não é?

Deitei-me lentamente outra vez. Alguém disse uma coisa na televisão, mas não conseguia ouvir nada. Consequia apenas ouvir os pensamentos na minha cabeça.

Eu ia apenas tirar as minhas dúvidas.

Amanhã.

Liguei para a Harvard Vanguard na manhã seguinte. Foi marcada uma consulta para mim nessa mesma tarde, pela qual estava agradecida, mas ao mesmo tempo desejei francamente que este assunto não tivesse sido tratado com tanta urgência. Será que se lhes tivesse dito que tinha uma unha encravada, eles teriam marcado uma consulta também para a mesma tarde? Ou se fosse uma fervura postulante? Ou se fosse uma fístula anal como aquela que envergonhara o Rei Luís XIV? O que era necessário para ser tudo acelerado daquela forma? Será que tudo acontecia lentamente naquele lugar e de repente tiveram uma vaga que não teriam num dia mais ocupado? Estaria eu a pensar demasiado?

A minha tensão arterial foi medida em primeiro lugar. Estava elevada. O meu peso foi medido com todas as minhas roupas – e botas pesadas. Incomodava-me o facto de esta informação distorcida e estranha, especialmente a leitura da minha tensão arterial elevada, já que estava sempre baixa nos exames anteriores, chegar até à médica que me iria ver e partilhar a primeira avaliação quanto ao que me estava a acontecer.

Quando vi a médica, ela parecia bondosa e jovial. Estava repleta de sorrisos durante a nossa pequena sessão de conversa que me ajudou a acalmar inicialmente. Depois, fomos diretas ao assunto.

“Tem algum histórico familiar de cancro da mama?” ela perguntou.

“Sim. A minha mãe foi diagnosticada com cancro da mama. Estava em estágio IV,” eu disse. “Espalhou-se para os pulmões.”

“Que idade tinha?”

Tentei lembrar-me da idade exata em que foi diagnosticada. “Tinha 60 e muitos anos.”

A médica acenou com a cabeça e escreveu algo. Não tardou muito para começar a examinar a minha massa ao pressioná-la para baixo e medindo cruamente a sua circunferência com os dedos, e com toda a inocência,

partilhei com ela o que o meu marido tinha dito sobre o nódulo parecer apenas um quisto fibroide benigno.

Foi aí que deu realmente para reparar no seu sentido de humor, e após um pequeno riso repleto de condescendência, ela disse-me que não é possível apenas sentir a massa para saber imediatamente o que é ou não é. Depois, disse, “É demasiado firme para ser um quisto.”

Mas não foi ela que disse que não era possível saber...? Ah, esquece.

A médica disse-me que iria pedir uma mamografia e um ultrassom e que tentaria consegui-los dentro de uma semana.

O meu primeiro pensamento foi, *Uma semana?* Apressaram-me para vir aqui em menos de 24 horas apenas com base numa descrição através do telefone de sabe-se lá o quê, mas agora que se resume a algo “demasiado firme para ser um quisto”, referido por uma profissional credenciada, eu posso apenas voltar ao hospital dentro de sete dias?

Sei o suficiente devido à minha própria experiência e prática em investigação oncológica que, biologicamente, nesta fase desconhecida, apenas uns dias podem não fazer uma grande diferença. Mas psicologicamente, cada dia que passava em que o foco não estava neste problema parecia uma eternidade.

Uma enfermeira que estava perto da secretária da receção a ouvir a nossa conversa esperou silenciosamente até que a médica saísse. Depois, disse-me num tom baixo e tranquilizador, “Eles vão provavelmente conseguir uma consulta dentro de dois dias. A equipa de radiologia não deve estar muito ocupada.”

Eu queria ser chamada. Mas não recebi nenhum telefonema.

* * *

Já tinha passado um dia e, no mínimo, queria saber para quando a mamografia e o ultrassom seriam agendados. Se tivesse de esperar uma semana inteira, certificar-me-ia de que tinha guardado um licor bem forte. Mas se soubesse que seria cuidada imediatamente, daria ao meu fígado uma pausa.

Então, em vez de estar colada ao telefone e de tentar usar as minhas energias psíquicas para fazer com que ele tocasse, liguei eu para o hospital, apenas

para descobrir a verdade inexplicável e condenatória: a médica não tinha pedido exame nenhum. A sério? Este foi um verdadeiro momento de “Mas que m**** é esta?” que me forçou a usar a maior contenção possível para não alcançar e esmurrar fisicamente através dos fios a pessoa do outro lado da linha.

O que impediu que esta cena ficasse feia foi que eu sabia que, na verdade, a rececionista com quem estava a falar não era o problema. Sabia que tinha sido a minha grande médica comediante a deixar-me desamparada e à procura de razões que iam além da minha própria compreensão. Afinal de contas, este era um assunto urgente, não era?

“Uh... Porque...” Eu gaguejei. “Porque é que não foi marcada uma consulta?”

Ouvi um eco a gaguejar do outro lado. “Não tenho a certeza”, disse a rececionista. “Deixe-me ver o que temos disponível.” Houve alguns momentos de silêncio antes de ela dizer, “Parece que a consulta mais breve que consigo arranjar é só daqui a... duas semanas.”

Têm de estar a brincar. “Mas a enfermeira disse-me que provavelmente conseguiam em dois dias.”

“Oh não”, disse a rececionista. “Não sei quem lhe deu essa informação. Mas estamos cheios.”

“Okay.” Desliguei o telefone, derrotada. Tentei pensar sobre onde era a loja de bebidas mais perto.

A enfermeira/rececionista, cujo nome era Lisa, ligou-me de volta. “Conseguimos arranjar melhor,” disse ela “Tenho uma vaga para daqui a uma semana.”

“Obrigada,” disse eu, num tom mais suave, mas com uma tristeza ainda irreprimível. “Aprecio o facto de ter ligado de volta e de ter tentado conseguir alguma coisa mais cedo.”

Ela ligou-me de volta uma *terceira* vez e disse, “Adivinhe só. Estamos com sorte. Acabei de receber um cancelamento para amanhã.”

Estava grata pela sua preocupação e persistência, e agradei a esta mulher chamada Lisa da qual sempre me lembraria como o meu anjo da guarda. A imagem que tinha de mim a comprar álcool suficiente para uma semana, de modo a afogar as minhas mágoas, foi rapidamente substituída por uma

imagem minha a comprar um champanhe de celebração para uma noite inteira. Eu ia conseguir algumas respostas. E não ia ter de esperar uma semana ou mais para as conseguir.

Ou pelo menos, era isso que pensava.

* * *

Lisa soube exatamente quem eu era assim que me aproximei da secretária frontal do departamento de radiologia. Resisti à vontade de abraçá-la e segui uma linha reta em direção à minha mamografia, onde poderia ansiar ver o meu peito direito esmagado como um marshmallow num s'more.

A técnica era louca, animada e aparentemente dedicada a remover o pânico que estava obviamente pintado em toda a minha cara.

“Parece nervosa,” disse ela. As suas palavras fizeram-me recordar a minha primeira mamografia, quando a batalha da minha mãe contra um cancro da mama metastático e responsivo a tratamento hormonal estava ainda na sua infância e eu era extremamente emocional e encontrava-me desolada em lágrimas. Consegui manter a postura durante as mamografias que se seguiram, mas a minha mãe estava sempre na minha mente durante cada uma delas.

Ela disse para olhar para uma imagem que tinha tirado. “Para mim, isso parece tal e qual um quisto. Vê como é perfeitamente redondo?” Tive de me contorcer para ver o que ela estava a dizer, este esboço ténue de um círculo no meio de uma confusão de pixéis cinzenta e preta. Fazia-me lembrar os piores géis de proteína que tinha experimentado ao longo dos anos no laboratório, sondados com um anticorpo muito, muito mau, com uma relação ruído/sinal inaceitavelmente elevada. Tal resultado seria considerado incapaz de ser facilmente interpretado e não teria qualidade para publicação.

Eu estava a olhar para o que me seria mais tarde descrito como “tecido mamário denso”, a partir do qual é difícil de ver. Até mesmo a questionável bola de carne que era grande o suficiente para ser palpável e detetada com o meu dedo indicador era quase invisível no ecrã para o olhar nu no meio de toda aquela opacidade.

Fiz um ultrassom, ou sonografia, de seguida. Era uma alternativa justa à mamografia, com ondas de som que conseguiriam “ler” o estranho inchaço

dentro de mim. A técnica do ultrassom era tão animada e amigável quanto a técnica da mamografia, e tinha me deixado completamente confortável com sorrisos e conversa fiada. Ela saiu da sala para consultar o radiologista, e preparei-me para que ambos voltassem e me dissessem que o inchaço era exatamente o que tinha dito a técnica da mamografia: nada de mais, apenas um quisto.

Enquanto esperava por eles, comecei a fazer uma lista mental de todas as mudanças nutricionais que iria fazer para me tornar mais saudável, agora que o meu corpo me tinha dado um aviso e uma segunda chance. Estava no meio de planejar a minha mudança de café para chá verde ou preto, de comer mais peixe e de resistir à tentação de comprar os Happy Meals convenientes no drive-thru no meu caminho para o trabalho durante a noite, quando o Ceifeiro entrou pela porta disfarçado de radiologista, com um cabelo longo e cinza que se agarrava ao topo de uma testa alta e um brilho enganador nos seus olhos.

Ele sorriu e apertou a minha mão. Algumas cortesias foram trocadas.

“O que é que você faz?” perguntou ele.

Ultimamente? Preocupar-me, pensei. “Faço investigação sobre leucemia”, eu disse.

“Então, é médica?” ele perguntou.

“Investigadora,” eu disse. “Fiz doutoramento em farmacologia.”

As formalidades acabaram abruptamente.

“De acordo com o ultrassom, o que você tem não é, de certeza, um quisto,” disse ele. “Como se trata de um tecido anormal, vai precisar de fazer uma biópsia.”

Não era o resultado que esperava. Tentei dizer a mesma piada que andava a contar a qualquer pessoa que a ouviria nos últimos dias. “Estou demasiado ocupada para isto,” e “desculpe, mas a minha agenda não me deixa incluir ficar doente.”

A piada não correu muito bem com o Ceifeiro, que respondeu, “Tenho a certeza de que muita gente poderia dizer o mesmo.”

Não, pensei. Estava apenas a brincar. Eu juro. Prometo. Não achava genuinamente que era demasiado especial e que deveria ser separada das massas e exonerada de doenças apenas porque era uma investigadora de cancro e uma mãe com hobbies que ocupam demasiado tempo e pais com imensos problemas de saúde que eu precisava de apoiar, e eu quase nem tinha tempo para fazer tudo isso mesmo sendo uma pessoa razoavelmente saudável. Estava apenas a dizer...

O Ceifeiro disse-me que 75 a 80% das biópsias acabam por dar em nada e que as probabilidades jogavam em meu favor. Depois, acrescentou, “Percebo que para você seja 0 ou 100%.”

Que homem tão engraçado.

Cometi o erro de tentar sugar informação a partir dele que esperava fazer-me sentir melhor. Lembrei-me do momento em que fiz a mamografia e do círculo perfeito para o qual a técnica tinha apontado no meio de um fundo desfocado e cinzento. “Mas é bastante isolado, não é?” eu perguntei.

O Ceifeiro abanou a cabeça e disse num tom neutro, “Para já não podemos dizer nada com base no ultrassom. Temos de esperar pelos resultados da biópsia.”

Mais espera.

Yay.

Eu, o meu marido e a minha filha fomos jantar a um restaurante nessa noite. Escolhi a minha refeição. Esta não parecia ser a altura certa para aproveitar ou celebrar a vida. Em vez disso, era apenas uma lembrança sombria de reviravoltas repentinas que a vida poderia trazer a qualquer momento, especialmente quando menos esperávamos.

* * *

De Ambos os Lados

de Ellen Weisberg

Tabela de Conteúdos
Partes 1, 2, 3, 4

parte 2

Foi marcada uma biópsia, dez dias incríveis após a mamografia e ultrassom de Dança Macabra com o Dr. Brilho Nos Seus Olhos. Até que esse dia chegasse, certifiquei-me de que continuava a seguir normalmente com a minha vida, respeitando todas e quaisquer reuniões predeterminadas com colegas. Qualquer desejo que tinha de me enrolar como uma pequena bola no canto da minha cama e de olhar para o nada durante horas a fio, mais concretamente para fissuras nas paredes ou para insetos que voavam por todo o lado, teria de ser atenuado pela realidade de que o tempo não iria parar por mim.

A minha primeira reunião foi num consultório minúsculo e cheio de papelada de um colega no centro oncológico onde trabalhava, um hematologista-oncologista e colaborador de longa data. Ele tinha sido um dos conselheiros e autor de um variado número de artigos publicados ao longo dos anos, e na altura da nossa reunião, ele tinha acabado de dirigir um ensaio clínico que procurava a aprovação pela FDA relativamente a um fármaco para a leucemia que eu tinha identificado.

Alguns anos antes, ele também tinha sido crucial em ajudar-me a obter uma segunda opinião sobre os exames feitos aos pulmões da minha mãe, que mostravam possíveis metástases do seu cancro da mama para a periferia. Nunca teria imaginado nessa altura que seria eu a procurar a sua ajuda anos mais tarde.

“Então, como está?” ele perguntou.

Mal sabia ele o peso dessa questão e o quanto nos iria atrasar para discutir os novos dados que eu tinha gerado. Conteí-lhe que estava a passar por algo um pouco inquietante, que tinha sido detetado um tecido anormal no meu

peito direito e que me tinha sido marcada uma biópsia para dentro de dez dias.

“Posso ajudá-la a marcar aqui uma consulta se quiser,” ele disse. Ele estava a referir-se ao nosso querido Dana-Farber Cancer Institute.

Sorri e agradei-lhe, mas abanei com a cabeça. Nessa altura, eu ainda queria manter-me completamente viva e considerava também a possibilidade de a massa ser benigna. Marcar uma consulta no hospital oncológico onde trabalhava parecia um excesso, era demasiado cedo, e então optei por trabalhar intensivamente durante uma semana e meia, como forma de fazê-la passar mais rápido, e manter a minha humilde consulta no tranquilo e modesto Harvard Vanguard, no norte de Massachusetts.

Apesar de não querer que a conversa se tornasse ainda mais pessoal, foram questionados os prós e contras do tamanho e densidade dos meus peitos, tal como o facto de eu ser uma Judia Asquenaze, sendo que existe uma maior prevalência do gene BRCA do cancro da mama nessa população. A escuridão da conversa foi iluminada pela realidade das estatísticas, que diziam que 80% dos tumores nos peitos acabavam por não ser malignos. Certo?

Trabalhei durante os próximos dez dias, e joguei. Celebrei o aniversário de cinquenta anos de um amigo, músico, que cantava num restaurante perto da cidade. Tirei uma foto com uma amiga mútua em frente a uma grande janela que delineava o passeio do lado de fora. Havia um clarão que dificultava tirar a foto, já que ambas parecíamos completamente descoloridas na mesma. Achei a luz simbólica, sendo que estava a fazer um grande esforço para lá estar, e na realidade, eu só lá estava até um certo ponto.

* * *

No dia do procedimento, que foi uma biópsia seguida de um ultrassom, estava nervosa ao ponto de todo o meu corpo tremer. Não entendia de onde vinha toda a vibração nem quais os medos e preocupações subconscientes que estavam a causar todos os tumultos dentro de mim.

Não fazia ideia se a biópsia iria doer ou não, se faria cócegas ou se me picaria, se me levaria para uma depressão profunda e sombria ou se me deixaria incrivelmente feliz. O que sabia era que as peças deste estranho carço no meu peito seriam removidas e analisadas, e o resultado seria algo

ou nada. E suponho que esse conhecimento era suficiente para me fazer tremer de forma descontrolada.

Uma enfermeira que estava ao lado da minha cama, e que viu todos os meus tiques e convulsões, perguntou se estava com frio e se precisava de uma manta. Tentei explicar que não achava mesmo que estava com frio, mas que simplesmente não era boa com técnicas médicas. Além disso, sinceramente, queria apenas estar em qualquer outro lugar que não fosse aquele quarto com ela à espera de uma porção do meu corpo para ser extraída e examinada, mas não lhe disse isto.

A minha maior preocupação era se o médico que iria fazer a biópsia tinha um sentido de humor melhor que o do Dr. Brilho Nos Seus Olhos. Enquanto estava a preparar o equipamento para realizar o procedimento, perguntou-me qual era a minha profissão. O meu tremor nervoso tornou-se numa tagarelice nervosa, e falei e falei sobre como fazia pesquisas sobre o cancro e sobre como estávamos a trabalhar em fármacos que afetam a maquinaria intracelular para promover a degradação seletiva e direcionada das proteínas causadoras de cancro. Blah, blah, dentes a bater, blah.

Foram trocadas algumas cortesias, mas desta vez sem quaisquer revelações repentinas que me apanhassem completamente desprevenida. Disseram-me que quaisquer resultados que recebesse desta ronda de testes chegariam num dia diferente e não seriam enviados a partir de nenhum dos membros desta equipa médica.

Fiquei a saber que o radiologista, tal como eu, era também Judeu, e brinquei com ele dizendo que era também “membro da tribo”. Ouviram-se gargalhadas e alguns comentários vazios que ajudavam a acalmar os meus nervos.

Mencionei alguns nomes de pessoas com quem tinha trabalhado e ele divertia-me dizendo que os nomes lhe eram familiares. Eu estava a arrasar. Isto estava mesmo a começar a funcionar para me distrair do pensamento nauseante sobre o que estava ainda por vir. Continuei a tentar mencionar nomes de médicos e investigadores que conhecia bem e sobre quem ele provavelmente nunca ouvira falar, até que ele mudou abruptamente de tema.

“Então não podemos continuar a conversa?” perguntei, certificando-me de que soava abatida.

“Não, desculpe”, ele disse. “Precisamos de começar.”

A última coisa que queria fazer era interromper a sua concentração, caso isso significasse tentativas fracassadas e a necessidade de repetir a sua procura dentro de mim para conseguir o que precisava. Rapidamente comecei a pensar em coisas sombrias, que naquele momento, infelizmente, não era assim tão difícil de fazer.

“Quer olhar para o ecrã?”, ele perguntou. O que ele queria dizer era, será que eu queria ver imagens estranhas que me teriam de explicar no ecrã do ultrassom enquanto desfalcavam as minhas entranhas.

Quer ver-me vomitar? Pensei eu. Respondi educadamente, “Não”, e virei a cabeça para o outro lado, para quase tão longe como a cabeça de Linda Blair no filme *A Exorcista*, o que, sem surpresas, me tinha vindo à mente.

Nove sensações terrivelmente dolorosas mais tarde, estava a lamentar o facto de não ter pedido mais anestesia. Senti mais do que pensei que sentiria enquanto eles tiravam as amostras desta coisa que ainda não se sabia bem o que era dentro de mim. Mas como era mais uma dor dolorida do que propriamente uma dor aguda e penetrante, decidi não agir como um bebé chorão e aguentar como um homem. Um homem que – considerando tudo o que estava a passar – secretamente queria ser. Aprendi mais tarde que deixar alguém estupidamente dormente era a chave para uma biópsia sem dor.

O que era mais inquietante do que o procedimento propriamente dito era o pacote gelado que eles tinham colocado sobre a área onde tinha feito a biópsia. Disseram-me para segurar nele durante um tempo, mas como só adicionava literalmente dor, fingi que o segurava sobre mim durante algum tempo.

Fui levada por uma enfermeira para outro quarto para ter o epítome do oximoro que eles descreveram como uma “mamografia suave” para que pudessem obter a imagem de um chip que colocaram dentro do tumor. A mesma técnica que tinha feito a minha mamografia original estava à minha espera. Tinha sido ela a pessoa que tentou acalmar os meus nervos na tentativa de me convencer de que aquele carço não parecia ser mais que um quisto. Perguntei-me sobre o que ela estava a pensar quando entrei no quarto após a biópsia, e vi na sua cara um olhar ligeiramente desviado, um sorriso triste, possivelmente de pena.

Apesar de toda a pressão que coloquei com o gelo sobre a área autopsiada, havia ainda muito sangue, o que pareceu ter deixado a técnica da mamografia surpreendida, já que ela correu apressadamente para fora do quarto para ir buscar gaze. Havia uma caixa de lenços no balcão perto de onde eu estava

sentada. Peguei num e coloquei sobre o sangue, não dando grande importância na altura ao significado de tudo. Os tumores encapsulam-se nos vasos sanguíneos.

A técnica voltou com uma mão cheia de gaze e eu estava orgulhosamente a analisar o trabalho bem-sucedido que o Kleenex e o meu polegar tinham realizado. Ela tentou posicionar-me de modo a ver a imagem do chip, mas não serviu de nada. Estava demasiado profundo para ser facilmente visto na mamografia. Como o ultrassom tinha detetado o clip anteriormente, decidiu-se que uma imagem adicional através de uma mamografia seria desnecessária.

Fui salva de mais irradiação sem sentido e de desconforto e mandaram-me para casa. Descansei durante algumas horas na cama, com um pacote de gelo parcialmente derretido já preparado. Tinha trabalho que precisava de fazer no laboratório e conduzi até ao local para fazer tudo. Dei por mim a estremecer de vez em quando enquanto pipetava células de leucemia em pequenos furos numa placa de microtitulação, pensando sobre o que tinha passado. O som de estalo. A dor. O gelo. O sangue.

* * *

Três dias mais tarde, eu e o meu marido fomos à consulta marcada para receber os resultados da biópsia. Fui novamente pesada com toda a minha roupa e botas, a minha tensão arterial foi novamente verificada e estava – outra vez – alta. Enquanto esperávamos no consultório pela minha médica de cuidados primários, que alguém me tinha aleatoriamente atribuído e quem eu nunca tinha conhecido, não posso dizer que me sentia demasiado preocupada. Em retrospectiva, isso foi, sem dúvida nenhuma, um erro.

Ao longo dos anos, descobri que, frequentemente, uma pitada de pessimismo com um pouco de histeria ajudava a afastar as coisas negativas. É quase como se este tipo de pensamento tirasse aos Poderes Divinos a capacidade de chocar e perturbar, e eles simplesmente desistem, já que não é mais algo divertido. Durante toda a minha vida, tenho sido, quase na brincadeira, referida pelos meus amigos como alguém completamente neurótica, mas o que eles não percebiam era que ser uma neurótica acabou por se tornar o meu *modus operandi* para a sobrevivência.

Sentei-me numa cadeira ao lado do meu marido, assumindo que aquilo que eu tinha não passava de um daqueles fibroadenomas benignos e induzidos por hormonas sobre os quais eu tinha lido, e cujo tamanho poderia variar

desde uma simples ervilha a uma bola de golfe! Nem conseguia imaginar o que era ter algo assim tão enorme dentro de mim, que consistisse num grande caroço cheio de nada e que não iria a lado nenhum. E o que para mim parecia ser aproximadamente do tamanho de um pequeno mármore.

Para estimular ainda mais as minhas ilusões, havia o facto de eu estar na pré-menopausa na altura em que tinha feito a mamografia e o ultrassom. Bang! Obviamente, havia muitas hormonas cujas intenções não eram boas e que estavam a voar dentro de mim, dando-me estas sensações estranhas e febris na área do peito todos os meses, e fazendo com que coisas estranhas acontecessem e caroços estranhos aparecessem do nada.

Pode-se acrescentar ainda o facto de eu ter completado 50 anos no início desse ano, a idade na qual as pessoas são vivamente encorajadas a verificar os seus pólipos na parte de trás e quando as mulheres tendem a começar a lidar com a menopausa, caso isso ainda não tivesse acontecido. *É claro* que estava destinada a experienciar esta infinidade de curiosidades, e estava convencida de que o que tinha não passava de um tecido de carne inofensivo e deslocado que tinha aparecido graças ao relógio biológico do meu corpo, cujos ponteiros nunca se tinham mexido tanto quanto agora.

A médica de cuidados primários entrou no consultório e apertou a minha mão e a do meu marido. Ela não parecia particularmente feliz, e, mais tarde, o meu marido disse-me que foi nesse momento que ele “soube”. As palavras “A sua biópsia deu positivo para carcinoma ductal invasivo” saíram dos lábios tensos da médica. Ela não fez uma pausa antes de dar seguimento com a frase: “Quer que lhe escreva uma prescrição para Ativan?”

Pareceu-me óbvio naquele momento que o Ceifeiro tinha voltado, agora numa versão mais feminina e com ainda menos sentido de humor. E se eu tivesse sido criada numa floresta tropical por macacos e não tivesse qualquer conhecimento acerca de cancro, a sua oferta de prescrição de lorazepam ter-me-ia dito com toda a certeza que o que eu tinha era algo realmente, realmente mau.

Tinha de passar pelo edifício do Harvard Vanguard todos os dias como parte do meu trajeto de e para o trabalho. O edifício invocava sempre memórias do meu marido, de pé e do lado de fora, a olhar para mim após sabermos o diagnóstico. Suponho que seja natural, quando a mortalidade de alguém é questionada, que o filósofo que vive no fundo de cada um de nós surja para fora do esconderijo. Dei por mim a refletir, de repente, sobre o quão boa ou má a vida tinha sido ou o quão boa ou má tinha eu sido, e se as coisas

poderiam ter sido melhores ou diferentes, ou talvez se as coisas tivessem de começar a ser diferentes ou melhores.

“Serias mais feliz sem mim?” Perguntei.

Uma pausa, a expressão facial de “Estás a ser ridícula”, e “Claro que não. O que é que queres dizer?”

“Amas-me?”

“Sim.”

Um abraço, um beijo, o vento a soprar sobre os nossos cabelos naquele dia frio de março.

De Ambos os Lados

de Ellen Weisberg

Tabela de Conteúdos
Partes 1, 2, 3, 4

parte 3

Agendaram-me uma consulta com um cirurgião através do Harvard Vanguard. Ele tinha feições escuras e um sotaque que eu não conseguia identificar, e era também um homem muito simpático. Apesar de dizer que estava a sofrer de uma enxaqueca, ele sorriu, foi agradável e garantiu-me mais cinquenta anos de vida, apesar de ter dito que não me podia prometer mais do que isso. Disse-me que eu tinha o que ele chamaria de “um tipo de variedade de jardim na forma de cancro da mama.”

Um recetor rico de estrogénio e progesterona, responsivo a tratamento hormonal, HER2 negativo. Sei que era suposto esta frase ser animadora, mas não era, nem com muito esforço de imaginação, o tipo de frutas e vegetais que eu alguma vez selecionaria para plantar no meu quintal.

Ele explicou-me os básicos sobre o cancro da mama e como este faz uma pequena paragem nos gânglios linfáticos sentinela antes de, caracteristicamente, seguir em frente com a sua missão de invadir o resto do meu corpo. Os gânglios linfáticos sentinela seriam removidos e testados para analisar a presença de cancro na altura da cirurgia.

Ele tinha sugerido os testes genéticos para ver se eu testava positivo para o gene BRCA, o que mudaria o meu tipo de tratamento, já que este gene transporta um grande risco de cancro dos ovários, da mama e, nesse caso, procedimentos como uma mastectomia dupla e remoção dos ovários seriam vivamente recomendados. No entanto, ele sugeriu que me submetesse a uma ressonância magnética para examinar os gânglios linfáticos e obter uma melhor ideia sobre o quão localizado estava o tumor. Ele apalpou a parte de baixo dos meus braços e disse que não sentia gânglios linfáticos aumentados.

Alguns amigos e familiares encorajaram-me a obter tratamento no hospital oncológico em que trabalhava, em Boston, muito devido ao fator da conveniência, que me permitiria facilmente transitar entre trabalho e consultas. Tinha chegado a vez de aceitar a oferta do meu colaborador naquele minúsculo consultório cheio de papelada, e aceitar o facto de que eu era agora elegível para ser uma paciente oncológica no hospital onde tinha estudado e mecanicamente manipulado as células de medula óssea e as células periféricas de sangue de pacientes de leucemia durante mais de duas décadas.

Senti-me um pouco decetiva no consultório deste bondoso cirurgião enquanto ele continuava a falar sobre a sua enxaqueca e os planos para o meu tratamento. Felizmente, foi ele que, ao contrário de mim, falou sobre o facto de os seus pacientes optarem muitas vezes por obter uma segunda opinião, bem como um tratamento, em Boston. Ele disse que eu podia fazer o mesmo. No entanto, insistiu que me diriam exatamente o mesmo que ele já me tinha dito.

Admiti envergonhadamente que estava a considerar fazer tratamento no local onde trabalhava, mas apenas por fatores motivados pela conveniência. Ele pareceu compreender.

Antes de sair do edifício, disse ao meu marido que queria ver Lisa, a enfermeira/rececionista no departamento de radiologia. Outra enfermeira que estava na receção conseguiu encontrá-la e mal me viu, Lisa indicou imediatamente para segui-la para trás da receção, de modo a termos mais privacidade. Contei-lhe sobre o meu diagnóstico e ela agradeceu-me por informá-la, dizendo que as enfermeiras estão proibidas de acompanhar certos

pacientes por si próprias. Partilhou comigo algumas palavras de encorajamento e depois abraçou-me. Ela foi uma estranha que me ajudou mais do que algum dia poderia saber, uma estranha que provavelmente nunca mais voltaria a ver, mas alguém que eu nunca esqueceria.

* * *

A diversão real começou no Dana-Farber Cancer Institute, no nono andar de um edifício adjacente à instalação onde eu fazia a minha investigação sobre leucemia. A minha primeira reunião foi com uma oncologista ruiva, cuja face me era familiar, provavelmente porque já tinha lido artigos sobre as suas grandes conquistas que eram publicados na newsletter mensal do hospital.

Ela estava acompanhada por um assistente de cabelo escuro e de aparência jovem, um colega médico. Ele teve o grande privilégio de ver toda a cor desaparecer da minha face assim que a oncologista disse “Espere... o que é isto?” enquanto passava os seus dedos de forma dolorosamente profunda na minha axila direita.

Era a segunda vez que me deitava numa mesa de examinação como um pedaço de carne a ser amaciado. Também o colega médico tinha analisado uns momentos antes, e tal como o simpático cirurgião que me tinha inicialmente examinado e que nunca mais me veria, ele não sentiu nada de anormal.

Sentei-me lentamente após a análise intensiva da minha axila e coloquei a bata de hospital cor de rosa sobre o meu ombro. Os meus olhos seguiram a oncologista enquanto ela se afastava da mesa.

“Lamento.” Os olhos dela trancados nos meus. “Tenho de lhe dizer,” disse ela encolhendo os ombros, como se sentisse que tinha de me dar qualquer tipo de justificação por me dizer tudo diretamente.

Não era um bom dia para receber as notícias. A oncologista explicou-me que, além de ter pelo menos um gânglio linfático suspeitamente grande e possivelmente positivo para a presença de cancro, o tamanho estimado do caroço no meu peito era tal que uma lumpectomia simples e conservadora de tecidos não seria possível. Ela estava muito confiante de que o cirurgião com quem tinha uma consulta agendada para o dia seguinte seria a favor de encolher primeiro o tumor através de medicamentos e depois através de uma cirurgia muito mais simples e menos invasiva.

Uma das opções que me foi apresentada consistia em inscrever-me num ensaio clínico e receber tratamento simultaneamente com leuprorrelina, que corta a produção de estrogénio dos ovários, e tamoxifeno, que bloqueava a ação do estrogénio sobre os seus recetores. Ambos seriam recomendados para mim, já que estava em pré-menopausa na altura do diagnóstico e o encerramento da produção de estrogénio e o bloqueio da atividade estrogénica seriam de esperar para ajudar a matar à fome o meu cancro que responde a tratamento hormonal, de modo a impedir que este crescesse.

Dependendo do tipo de estudo para o qual eu seria aleatoriamente selecionada, era possível que recebesse um terceiro medicamento chamado palbociclib, que bloqueia uma proteína envolvida na divisão de células e que já tinha sido aprovado pela FDA para cancro da mama metastático nas mulheres que já tinham tido a menopausa.

Havia uma pequena e inocente fantasia que se incubava na minha mente, segundo a qual o cancro seria retirado de mim, dividido, e eu seguiria com a minha vida, feliz, tal como a conheci, e o meu mundo voltaria. A minha realidade dizia-me que, de repente, eu iria passar a viver durante seis meses com uma massa cancerígena no meu peito direito que, com sorte, iria diminuir de tamanho com o consumo diário de comprimidos como tamoxifeno e palbociclib e uma dose de injeção mensal de leuprorrelina no rabo, seguida de uma cirurgia e radiação e, claro, um grande ponto de interrogação quanto a tratamentos adicionais, incluindo a quimioterapia.

Este pesadelo não iria desaparecer tão cedo.

O cirurgião reuniu-se brevemente comigo. Ele tinha grandes olhos castanhos e um sorriso gentil. Ouvi um refrão cantarolado pelos anjos e uma luz de felicidade a surgir da cabeça dele enquanto me assegurava que, ao contrário do que a oncologista acreditava, ele não via nenhum gânglio linfático que parecesse suspeito, de acordo com os meus exames, dizendo ainda que era comum haver um alargamento reacionário dos gânglios linfáticos após uma biópsia.

Ah hah! Pensei eu. *Oncologista errada. Cirurgião correto.* Concordei silenciosamente com o meu pensamento demasiado simplista e a preto e branco. Ou, com mais precisão, concordei silenciosamente com as minhas ilusões demasiado simplistas. Os pensamentos racionais fizeram o seu caminho até mim, e lembraram-me de que só por eu querer que as coisas fossem de uma certa forma, isso não significaria que as coisas fossem realmente dessa forma. Além disso, estes pensamentos diziam-me que das

duas perspectivas opostas, uma estava correta, e que apenas mais testes poderiam revelar a verdade.

O cirurgião deu-me mais ou menos o mesmo curso inovador sobre cancro da mama que o primeiro cirurgião já me tinha dado. Sabendo que o oncologista me tinha informado sobre o ensaio clínico no dia anterior, e talvez para me confundir ainda mais e para dificultar a minha capacidade de tomar uma decisão sobre o que fazer, ele explicou-me que os estudos sugeriam que a expectativa de vida seria a mesma independentemente de o tratamento medicinal pré-operatório ser realizado ou ser primeiro realizada a cirurgia. Ele disse que realizaria a cirurgia a qualquer momento, mas que, considerando o tamanho do tumor, isso seria muito desafiante.

A parte de mim que queria o tumor fora do meu corpo o mais rápido possível tomou conta de mim, e disse “Não quero saber desse tipo de coisas, o que será ou não será. Não é como se eu fosse uma coelhinha da Playboy ou o membro de uma colónia nudista.”

Acompanhada pelo que eu já identificava como sendo a sua marca, um sorriso simpático, a resposta dele foi, “Então vou tratar disso por si.”

* * *

Apesar de ter tomado a decisão de ficar na escola durante os menos 20 anos, eu sempre odiei testes. Nunca me importei o suficiente para estudar para eles, e tolerei fazê-los, mas tinha um grande problema com a ansiedade associada a descobrir se me tinha saído bem ou mal.

O primeiro trecho de várias semanas de pós-diagnóstico foi repleto de testes, sendo que a cada um deles estava associada a antecipação que eu costumava viver nos meus dias de escola. Exceto que não havia "A's", "B's", ou "C's" à minha espera no final desta ronda de exames. E, francamente, isso fez-me sentir melancólica quanto aos meus velhos dias de testes.

O primeiro exame de uma vasta lista que teria de percorrer foi o teste genético, para determinar se eu tinha o gene BRCA, ou qualquer outro gene familiar conhecido como causador de cancro, e que pudesse dar a entender um pouco melhor o que eu tinha, bem como o que poderia vir a ter no futuro.

Em resposta ao pedido da geneticista para me tirar sangue do braço, perguntei se havia outra opção menos invasiva, como uma amostra de saliva ou algo do género. Não fazia qualquer ideia nesta altura sobre o quão

insensível eu ficaria ao medo de agulhas a penetrar a minha pele e a coisas a serem ingeridas e sugadas de mim, enquanto me habituava ao meu novo papel como uma almofada de alfinetes humana durante os próximos doze meses.

Mas nesse dia, a geneticista animou-me, apesar de dizer que nunca antes tinha usado um tubo de recolha de plástico para o qual eu tinha enfiado o algodão vezes sem conta e que tinha sido repetidamente pressionado contra as minhas gengivas. Incrivelmente e também nojentamente, o algodão conseguiu absorver saliva suficiente da minha boca para encher dois tubos e aproximar-se da descoberta da verdade quanto ao meu património genético.

Um email da geneticista trouxe as boas notícias de que eu tinha testado negativo para o gene BRCA, e o melhor ainda era que também tinha testado negativo para tudo o resto na lista de genes desagradáveis. Tinha lido um artigo recentemente nas notícias sobre o descobrimento de 72 novas mutações genéticas ligadas ao cancro da mama. O facto de partilhar com a minha mãe a mesma doença na mesma subcategoria, e o facto de tantas primas do meu lado paterno serem sobreviventes do cancro da mama, ainda me parecia suficiente para achar que algo pudesse ser hereditário, possivelmente caindo no subconjunto de genes ainda não descobertos que se comportavam mal.

Mas o culpado pode ser igualmente uma propensão partilhada para bolos de gelado de arco-íris coloridos de vermelho, amarelo e azul e artificialmente decorados com cerejas marasquino, ou ficar demasiado perto do micro-ondas enquanto se espera que os cachorros aqueçam, ou até mesmo comer os cachorros propriamente ditos. Como era impossível dizer ao certo qual era a raiz de todos os males para mim e para a minha família, bem como se era apenas uma raiz ou muitas raízes e se estas estavam dentro ou fora do meu corpo, encontrei consolo no facto de o teste que fiz ter dado negativo para uma lista de genes aberrantes, incluindo o BRCA.

Era simplesmente menos uma coisa com a qual tinha de me preocupar.

* * *

O próximo teste na lista era a imagem por ressonância magnética, que seria feita no meu peito e usada para revelar, tal como me tinha explicado o primeiro cirurgião com quem falei, o quão localizado estava o tumor no meu peito direito. Em retrospectiva, suponho que o meu medo quanto à ressonância magnética iluminar o cancro disseminado no meu peito como

um brinquedo Light Bright foi um pouco irracional. Mas o diagnóstico do cancro propriamente dito era suficiente para me deixar a pensar em coisas muito sombrias. Era contra este pessimismo que me encontrava muitas vezes a combater.

Um tubo que entrava pela minha veia foi colocado na minha mão antes da ressonância magnética para que o corante de contraste fosse infundido. Havia algo de perverso e revigorante acerca de visitar o meu laboratório mesmo antes disto e de acabar uma experiência nestas condições. Tratava-se de capacidade para realizar multifunções, supunha eu, de uma forma um pouco perturbadora e inquietante.

Cronometrei cuidadosamente a minha experiência para que esta terminasse apenas alguns minutos antes da hora em que eu deveria sair para ir fazer a ressonância magnética. Enquanto estava a entrar na máquina, de cabeça para baixo, a imagem de uma pessoa enterrada viva surgiu na minha mente. Perguntaram-me se queria música a tocar nos auscultadores que me tinham sido dados. Eu disse “sim” e quando me perguntaram o tipo de música que queria, respondi “rock clássico”. Quase que nem consegui ouvir aquelas que eram provavelmente as três ou quatro piores músicas de sempre dos Led Zepellin e AC/DC. As músicas eram tão más que dei por mim a sentir-me aliviada quando o som delas foi abafado pelo das batidas da ressonância magnética.

Senti a frieza do corante de contraste a passar pelos meus vasos sanguíneos, bem como um sabor e cheiro bizarro que conseguia apenas descrever como nada a que um ser humano se deva sujeitar, seguido rapidamente pela inclusão de um toque de mais surrealismo ao meu dia.

O colega médico disse-me os resultados da ressonância magnética pelo telefone. Havia boas notícias: nada de anormal foi verificado no meu lado esquerdo, o que significava que estava tudo confinado apenas no meu lado direito. Mas... a ressonância magnética confirmou que a ação do lado direito estava um pouco fora do controlo. Aquele gânglio linfático que a oncologista suspeitava ter crescido estava realmente cheio de orgulho de si mesmo.

Ainda não se sabia nesta altura se o gânglio linfático era maior do que o suposto, se estava, como um peru no Dia de Ação de Graças, recheado com células cancerígenas, ou se, como o meu gentil cirurgião sugeriu, estava inflamado devido àquela biópsia horrível e dolorosa. Mas independentemente deste gânglio linfático usar um chapéu preto de cowboy ou um chapéu branco, a sua presença era intimidante e alguém tinha de abater aquele bastardo.

Havia ainda um outro teste que eu precisava de fazer, que era uma consequência de ter níveis de bilirrubina suficientemente elevados para possivelmente me desqualificar para o ensaio clínico. Foi agendada uma ecografia ao meu fígado para me certificar de que não havia obstruções naquele local.

Nesta altura, não tinha a certeza se conseguiria aguentar as más notícias de algo mais ser descoberto no meu corpo e cuja presença seria indesejada. Mas parecia que não tinha outra opção além de aguentar outra expedição de mergulho de alto mar nos meus órgãos internos.

* * *

De Ambos os Lados

de Ellen Weisberg

Tabela de Conteúdos
Partes 1, 2, 3, 4

Conclusão

Quando entrei na sala onde seria realizada a ressonância magnética, fui cumprimentada por um cavalheiro mais velho – o técnico do ultrassom – bem como por dois homens mais novos vestidos em fatos pretos com gravata, e que presumi, com base nas suas interações com o técnico, que não eram realmente imitadores dos Blue Brothers, mas que poderiam, em vez disso, ser representantes da empresa a quem se comprou o equipamento de ultrassom.

Três homens estranhos.

Uma eu, sentindo-se estranhamente exposta em frente a três homens estranhos.

Da forma mais educada que consegui, perguntei se todos eles tinham de ficar na sala enquanto o técnico levantava a minha camisola e puxava as minhas calças para baixo, de modo a ter acesso ao meu fígado e vesícula e o que mais estava nas proximidades. Ambos os homens de fato eram muito

simpáticos e flexíveis. Um deles respondeu ao meu pedido saindo da sala para ir buscar um café.

Dificultei um pouco o trabalho do técnico que continuou a tentar levantar a minha camisola e a manter as minhas calças até certo nível.

“Não quer que eu continue com este procedimento?”, perguntou ele num tom gentil.

“Quero,” menti, perdendo o controlo das minhas roupas e abanando a bandeira branca da rendição. Segurei a respiração sempre que ele passava vezes sem conta por alguma área do meu corpo com a sonda do ultrassom, enquanto olhava para o ecrã.

“Vê alguma coisa?” perguntei. “Está aí alguma coisa? No meu fígado? Na vesícula? No pâncreas?” *Mais algum tumor? Existe mais do que um? É algo mais além do que um tumor? Estou prestes a dar à luz um bebé alien como naquele filme?*

O médico disse-me para respirar fundo e continuou a analisar o ecrã. Após o que pareceram longas horas, se bem que foram apenas uns bons 20 minutos, a sonda do ultrassom foi retirada e eu consegui cobrir novamente o meu corpo.

Um médico voltou mais tarde e disse-me que o meu fígado, pâncreas e vesícula estavam bem. Tive de me conter para não saltar de felicidade por causa das notícias que indicavam que, pelo menos, três partes do meu corpo não estavam desfiguradas ou doentes. Agradei ao técnico pelo bom trabalho e por me ajudar a receber algumas boas notícias para variar. Ele disse-me que talvez fosse o meu amuleto da sorte. Também me mentiu e disse que eu era uma “paciente excelente”. Sabia que não era nada boa, mas ele foi simpático o suficiente por tentar deixar-me pensar o contrário.

“Você tem aí um pouco mais de peso tumoral do que gostaríamos de ver,” disse o colega médico.

“Vamos tentar fazer de tudo para que não tenha de voltar aqui e olhar para nós outra vez”, disse o oncologista.

“Estamos a tentar evitar que tome doxorrubicina ou algum outro tipo de quimioterapia potente,” disse o oncologista, bem como o colega médico.

Estava decidido. Eu acabaria por optar pelo ensaio clínico, que, através de uma combinação de seis meses de terapia hormonal e palbociclib, iria tentar diminuir o tumor para um tamanho que permitiria uma simples tumorectomia e ao mesmo tempo – talvez – abater qualquer coisa que poderia ter-se aventurado a sair do gânglio linfático questionável para destabilizar partes do meu corpo.

O grande inconveniente para mim foi a necessidade de se fazer duas biópsias nas primeiras semanas do ensaio, já que eu estava a sofrer de um severo stress pós-traumático ainda devido à primeira biópsia que me tinha deixado pisada e cheia de dores durante as semanas que se seguiram. As biópsias em si eram quase o suficiente para eu desistir do ensaio, mas os argumentos apresentados em favor do mesmo e os potenciais benefícios a longo-prazo que seriam adquiridos foram o suficiente para me deixar continuar.

* * *

Enquanto estava deitada na mesa do consultório onde tinha realizado as minhas primeiras duas biópsias, questionei-me sobre o número de pessoas entre todos os hospitais em que estive que já me tinham visto sem camisola. Eu, o tipo de pessoa que se sente envergonhada por tirar a roupa num vestiário em frente daqueles grandes espelhos que podem ou não estar acompanhados por câmaras de segurança. A minha mãe disse-me depois de um tempo que iria despir-se com tanta frequência que já não incomodaria mais. Questionei-me sobre quanto tempo seria preciso para eu chegar a esse ponto.

Foi realizada uma aspiração de agulha fina do gânglio linfático como parte da primeira biópsia, de modo a ser o elemento de desempate entre as duas previsões opostas sobre o porquê de este ter aumentado. Senti muito menos dor durante este procedimento em comparação com o primeiro, simplesmente porque se certificaram que eu estava exageradamente dormente desta vez.

Para a próxima e última biópsia, fiquei ainda mais dormente, ao ponto de os meus peitos poderem ser substituídos por bolas de bowling, e mesmo assim duvidaria que sentisse algum tipo de pontada.

A dor que senti em ambos os dias das autópsias eram mais uma dor emocional do que outra coisa, uma realização enquanto olhava para o código do paciente “MRN” (número de registo médico) escrito na minha pulseira de papel, e que me ajudou a perceber que eu estava do lado oposto de onde

estive todos estes anos. Sempre soube que havia pessoas reais por trás dos códigos de pacientes “MRN” que tinha visto escritos nas etiquetas dos tubos de sangue revestidos com heparina de doentes com leucemia.

Eu lia os nomes, géneros e idades, e frequentemente formava uma imagem na minha cabeça acerca de como eles seriam. Mas havia uma espécie de indiferença quando fazia isto, como se o meu cérebro cientificamente orientado se tivesse isolado e protegido da distração que é sentir algum tipo de emoção, de modo a poder realizar o meu trabalho.

Agora, eu era um número “MRN”, o meu nome, idade e género escritos nas etiquetas de tubos revestidos com heparina e repletos de sangue passados entre membros do Instituto que realizavam análises como parte do ensaio clínico em que participava. Perguntava-me o que passava pelas suas mentes cientificamente orientadas quando liam as etiquetas e depois continuavam a fazer o seu trabalho.

Uma das enfermeiras do ensaio clínico entrou no quarto para recolher amostras depois da segunda biópsia.

“Esta biópsia vai dizer-nos se os medicamentos estão a fazer efeito?” Perguntei.

“Não vamos saber até ao fim do estudo,” disse ela. Faltavam seis meses. “Alguns pacientes pedem para fazer um ultrassom a meio do ensaio para determinar a direção do tumor. É melhor falar com a sua oncologista.”

“Sim”, disse, “Estou a planear fazer isso. Ela disse-me que em algum momento no futuro, se os medicamentos não funcionassem, teríamos de passar para o plano B.”

Ela acenou com a cabeça.

“O meu problema,” continuei, “é que o foco principal da minha investigação é tentar compreender e ultrapassar mecanismos de resistência a medicamentos. A minha profissão está sempre na minha cabeça e isso dificulta as coisas. Gostava de saber enquanto o cancro está dentro de mim se a medicação que estou a tomar está a conseguir combatê-lo.”

Uma médica que estava no quarto enquanto eu estava incontrolavelmente neurótica disse que compreendia completamente.

“Faço muitos estudos de sinergia,” disse. “Li coisas muito boas sobre palbociclib, e sei teoricamente que o meu tumor, que é 95% recetor positivo para progesterona e estrogénio, deveria responder ao tamoxifeno e à leuprorrelina. Mas, para mim, é surreal deixar de esperar que os tratamentos combinados de medicamentos funcionassem com o objetivo de obter uma publicação ou uma subvenção para estar agora a esperar que funcionassem em mim e na minha *vida*”.

Recebi um olhar de pena de uma outra médica. Um dos muitos que tinha vindo a receber desde que subi a este palco para começar a falar até não poder mais.

Estava sentada em frente à minha secretária, já em casa, quando recebi uma chamada do colega médico que me deu os parabéns por o medicamento contra a leucemia que eu tinha identificado num teste ter recebido aprovação da FDA. O meu estado eufórico foi destruído em pedaços cerca de trinta segundos mais tarde, quando ele me disse que a biópsia da agulha fina confirmou a presença de cancro num dos gânglios linfáticos sentinela alargados.

Apesar de ter suspeitado que seria esse o resultado, senti-me estranhamente dormente.

* * *

Os próximos seis meses de medicamentos diários e injeções mensais na parte de trás, ao mesmo tempo sabendo muito bem que carregava comigo uma massa maligna e pelo menos um gânglio linfático contaminado, passaram muito rápido. A terapia hormonal levou-me à menopausa antecipada, e dei por mim a oscilar muitas vezes por dia entre sentir-me como se estivesse numa tundra no Ártico ou como se estivesse numa sauna. O palbociclib ocasionalmente diminuiu as minhas células brancas de sangue, e precisei de deixar de tomá-lo de forma prematura, de modo a permitir que o número de células recuperasse antes de voltar aos tratamentos.

Eu tocava na massa de vez em quando, e geralmente não sentia grandes mudanças até vários meses após o tratamento ter começado. Para meu agrado, surpresa e alívio, dei por mim a ter de procurar o mesmo caroço que tinha sido suficientemente proeminente para me causar um pânico frenético e histérico naquela fatídica noite de observação televisiva.

Vários médicos fizeram medidas e compararam-nas com as que tinham sido realizadas seis meses antes. Acreditava-se que a massa do tumor tinha diminuído para aproximadamente um oitavo do seu tamanho original e também se acreditava que o gânglio linfático aumentado tinha diminuído de tamanho.

“Isto é um bom presságio para o ensaio clínico,” disse animadamente a uma das enfermeiras do ensaio clínico, incapaz de suprimir a minha voz tremida.

“Isto é um bom presságio para a sua vida,” disse ela, transcendendo-me momentaneamente para fora do que eu poderia descrever como um modo de investigador muito nerd e bizarro. Não conseguia compreender o facto de, naquele momento, ter colocado o progresso científico como uma prioridade acima da minha própria mortalidade. Mas a verdade é que o fiz.

Quando pensava que já todas as stressantes avaliações, mensurações e classificações tinham acabado, o colega médico disse-me que eu precisaria de ser submetida a um “Oncotype DX”, que media os níveis de 21 genes de cancro da mama para estabelecer uma classificação que lhes diria se o meu cancro era agressivo e se possuía um grande risco de ressurgimento. Uma classificação baixa significava que o cancro tinha um risco baixo, enquanto uma classificação elevada significava que havia um alto risco associado, e o benefício do tratamento com a quimioterapia padrão, como o “Diabo Vermelho” ou adriamicina (doxorubicina), pesava mais que o custo dos efeitos secundários dos medicamentos horríveis.

O colega médico ligou. Hesitei em pegar no telefone por uns momentos e preparei-me, com o tema do positivismo sobre o gânglio linfático que ocorreu no nosso último telefonema ainda na minha cabeça. Ele disse-me diretamente que a classificação do oncotype já tinha voltado e que era um “9”, ou seja, um valor baixo. Indicava que eu não beneficiaria com a quimioterapia. O plano de ação para mim era a cirurgia, seguida de radiação, de vários anos de terapia hormonal e de uma infusão intravenosa bianual de um fármaco de reforço ósseo que também previne a metástase.

A cirurgia foi agendada nos meus anos, facto este que, tenho de admitir, nem tentei esconder da equipa da médica. Fiquei feliz por festejar e receber tanta piedade, desde a sala da pré-cirurgia até quando fui puxada numa cadeira de rodas para o exterior do hospital, onde me iriam buscar.

Devido à anestesia, as minhas únicas memórias sobre o sucedido eram ser levada de maca para a sala da cirurgia, e depois acordar, falar de forma incoerente sobre sabe-se lá o quê com uma enfermeira que estava claramente

a ignorar tudo o que eu dizia. Tinha um pressentimento de que ela estava habituada a passar por aquilo.

O gânglio linfático sentinela que tinha originalmente testado positivo para cancro foi novamente testado após ser cirurgicamente removido. Quando o colega médico me ligou para dizer se o gânglio linfático retirado ainda continha cancro residual, tendo em conta a mistura de boas e más notícias que ele me tinha dado nas nossas conversas telefónicas passadas, pensei que desta vez poderia ir para ambos os lados.

O veredito não foi animador. Encorajaram-me a fazer uma segunda cirurgia que iria remover os gânglios linfáticos auxiliares que tinham semelhantemente sido testados para a presença de cancro. Se positivo, disseram-me que o plano do jogo mudaria e que eu teria de ser submetida a quimioterapia. Se negativo, eu poderia saltar de felicidade, mas só após me ter curado suficientemente bem para o poder fazer.

* * *

A próxima cirurgia aconteceu cerca de duas semanas mais tarde. Dei por mim a querer que chegasse o momento em que seria completamente anestesiada e em que teria a experiência de não me lembrar de uma única coisa entre os momentos antes e depois da cirurgia, passando ainda por momentos breves de consciência, que me fariam falar com quem estivesse mais próximo de mim.

A dor que senti daquela vez, após a cirurgia, era muito mais intensa do que a dor que tinha sentido após a tumorectomia, e durante algumas semanas não me conseguia abaixar em casa, junto da nossa máquina de lavar, para apanhar o raio da roupa, sem sentir que alguém me estivesse a esfaquear na parte de trás do meu ombro com uma faca afiada.

O colega médico ligou. Assumi o que se tinha tornado a minha posição tradicional de "ir agora receber notícias que alteram a minha vida" e apertei bem o braço da cadeira em que estava sentada enquanto segurava a respiração.

“Os resultados dos gânglios linfáticos auxiliares já voltaram, deram negativo,” ele disse.

Respirei em alívio tão intensamente que acredito ter abalado a nossa casa por um momento. Os Poderes dos Céus acima tinham finalmente me agarrado e

eu poderia ir para a linha de chegada. Agora tudo o que me restava eram seis semanas de radioterapia, que começaram comigo a ser perfurada no peito com pequenas sardas semelhantes a tatuagens que delineavam os campos de tratamento.

O hábito de me vestir e despir diariamente em duas batas de hospital e de ser colocada numa mesa por uma máquina rotativa, tinha se tornado nada mais que uma nova rotina após apenas duas semanas. Antes que eu soubesse, era o dia da graduação, por isso amarrotei as minhas batas e atirei-as para o balde da roupa fora do vestiário do hospital pela última vez.

Uns meses mais tarde fiz uma mamografia. As palavras “nada suspeito” e “tecido benigno” levaram-me imediatamente para tempos mais simples, onde tal relato era a norma antecipada e algo que eu tinha realmente tomado por garantido.

A vida voltou a ser o que era antes do diagnóstico do cancro, com noites tardias acompanhadas de um café morno enquanto calculava dados gráficos no meu computador de casa e tentava reforçar os objetivos da proposta para o próximo prazo de subvenção que se aproximava. Às vezes, esqueço-me de tomar a minha dose noturna de tamoxifeno, mas na maioria das vezes, este tornou-se um ritual reflexivo como lavar os dentes ou a cara. Apenas faço-o sem pensar muito sobre as razões por trás do facto de o fazer.

Tenho de trabalhar mais no combate ao aumento de peso relacionado com a leuprorrelina ou tamoxifeno e estou a fazer uma dieta consideravelmente mais saudável com o mínimo de açúcar e muitas proteínas. Alguns dias sinto mais fadiga do que outros e não consigo entender porquê. As visitas ao consultório do oncologista e colega médico que variam entre alguns meses são uma lembrança particularmente séria sobre o que foi e o que me deixará sempre preocupada por poder vir a ser.

E depois ainda existem os números MRN e os nomes, idades e géneros dos pacientes que continuo a registar no livro do laboratório, as amostras de medula óssea I Ficoll e as células que conto com um hemocitómetro e contra o qual testo a atividade de novos fármacos alvos de leucemia. Nunca mais volto a olhar para estes números MRN da mesma forma.

“Devia escrever sobre as suas experiências como uma paciente de cancro da mama.” Lembro-me de uma das técnicas me dizer isto no dia da minha última marcação de radiação. “Quer dizer, vocês passam por tanto,” disse ela.

Acenei com a cabeça. “Sim, talvez deva.”

Concordei que esta fora uma jornada que valia a pena ser contada e, de uma forma, acredito que fora uma jornada que me possa ter levado a um melhor local na vida. Um local onde aprecio mais a pessoa que fui, que sou, e que terei a chance de ser.

Copyright © 2019 by Ellen Weisberg